



Revista Psicologia e Saúde

ISSN: 2177-093X

Universidade Católica Dom Bosco, Programa de Mestrado
e Doutorado em Psicologia

Jacó-Vilela, Ana Maria; Mello, Daiane de Souza
Por uma História Local: A Psicologia Clínica no Rio de Janeiro
Revista Psicologia e Saúde, vol. 10, núm. 1, 2018, Janeiro-Abril, pp. 77-89
Universidade Católica Dom Bosco, Programa de Mestrado e Doutorado em Psicologia

DOI: 10.20435/pssa.v10i1.627

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=609863939006>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

UAEM redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Por uma História Local: A Psicologia Clínica no Rio de Janeiro**For a Local History: Clinical Psychology in Rio de Janeiro****Por una Historia Local: La Psicología Clínica en Rio de Janeiro***Ana Maria Jacó-Vilela¹**Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)**Daiane de Souza Mello**Secretaria Municipal de Assistência Social de Nova Iguaçu, RJ***Resumo**

O texto narra a história da Psicologia Clínica no Rio de Janeiro, enfatizando sua característica singular e local. O objetivo do texto é servir como dispositivo para formas diversas de se fazer e de pensar o que *pode ser* a Psicologia Clínica e o papel do psicólogo clínico, levando em conta suas implicações e seus efeitos para os sujeitos e a sociedade. Discorre-se, inicialmente, sobre a constituição do campo da Psicologia Clínica em instituições do Rio de Janeiro nas décadas de 1940 a 1960. Em seguida, apontam-se os efeitos da regulamentação da profissão e dos cursos nesse campo. Apresentam-se, finalmente, novas versões de clínica que surgiram a partir dos anos de 1980, como a Gestalt-terapia, a cognitivo-comportamental, a Psicanálise quase sempre hegemônica, bem como o trabalho dos psicólogos no SUS.

Palavras-chave: história da Psicologia; Psicologia clínica; história local

Abstract

The text narrates the history of clinical psychology in Rio de Janeiro, emphasizing its singular and local characteristics. The purpose of the text is to serve as a device for different ways of thinking about what Clinical Psychology can be and the role of the clinical psychologist, considering its implications and effects for the subjects and society. It first discusses the Clinical Psychology constitution in institutions of Rio de Janeiro, in the 1940s to 1960s. It then points out the effects of the profession and courses regulation in this field. Finally, it points to new clinical versions that have emerged since the 1980s, such as Gestalt-therapy, cognitive-behavioral, psychoanalysis, this almost always hegemonic, as well as points out the work of psychologists in SUS.

Keywords: history of Psychology; clinical Psychology; local history

Resumen

El texto narra la historia de la psicología clínica en Río de Janeiro, enfatizando su característica singular y local. El objetivo del texto es servir como dispositivo para formas diversas de hacer y pensar lo que *puede ser* la Psicología Clínica y el papel del psicólogo clínico, teniendo en cuenta sus implicaciones y sus efectos para los sujetos y la sociedad. En ese sentido, inicialmente discurre sobre la constitución del campo de la Psicología Clínica en instituciones de Río de Janeiro en las décadas que van desde 1940 hasta 1960. A continuación, señala los efectos de la reglamentación de la profesión y de los cursos en este campo. Por último, apunta para nuevas versiones de clínica que surgieron a partir de 1980, como la terapia Gestalt, la cognitivo-conductual, la psicoanalítica –esta última casi siempre hegemónica– así como también apunta al trabajo de los psicólogos en el SUS.

Palabras clave: historia de la Psicología; Psicología clínica; historia local

Este artigo apresenta uma história da Psicologia Clínica entendida como possível, pois não pretende ser única. Centrada em seu processo de constituição no Rio de Janeiro, possui um olhar singular e, como toda história, constrói-se a partir de muitos encontros e desencontros, aproximações e impasses, lembranças e esquecimentos. Espera-se que esta história possa servir não como base para mais uma cristalização acerca do que *é*, mas sim como dispositivo para outras formas diversas de se fazer e de pensar o que *pode ser* a Psicologia

¹ Endereço de Contato: Rua Dona Mariana, 72/508, Botafogo, Rio de Janeiro, RJ, CEP: 22280-020. E-mail: jaco.ana@gmail.com

Clínica e o papel do psicólogo clínico, levando em conta suas implicações e seus efeitos para os sujeitos e a sociedade.

A história da Psicologia, como a das demais ciências, muitas vezes reflete, de forma intencional ou não, os campos epistêmicos dos locais de onde procedem os autores. Nesse sentido, Danziger (1979) propôs a noção de uma história local, de referência espacial, ou seja, onde a particularidade de um desenrolar específico assume relevância diante de uma história totalizante e universal.

Nesse sentido, o texto se propõe a apresentar uma narrativa historiográfica sobre a constituição do campo da Psicologia Clínica em instituições do Rio de Janeiro nas décadas de 1940 a 1960; em seguida, aponta os efeitos da regulamentação da profissão e dos cursos nesse campo; finalmente, apresenta as novas versões de clínica que surgiram a partir dos anos de 1980.

A Emergência da Psicologia Clínica no Rio de Janeiro

Hüning e Guareschi (2005) afirmam que as ciências do comportamento e da psique surgiram e se desenvolveram a partir da preocupação com a ordenação do mundo e dos seres humanos. Ocupando-se com a norma em si, com a adequação das pessoas a essas normas e com a criação de lugares para impuros e anormais, a Psicologia opera em ações de ordenação e limpeza, além da construção de domínios de saber e dispositivos de inteligibilidade deste mundo.

Nessa perspectiva, ainda que se considere a Psicologia em sua diversidade metodológica e teórica, não se pode negar como sua prioridade a intervenção, sendo seus objetivos a prevenção, a cura ou, mesmo, a correção. Esta última instância – a “correção” –, geralmente negada pelos profissionais do campo *psi*, era encontrada com certa frequência em práticas que buscavam prevenir o indesejado, curar o anormal e corrigir o inadequado (Hüning & Guareschi, 2005).

Intentando problematizar e oferecer alternativas a esses usos hegemônicos da Psicologia, notadamente no que se refere à Psicologia Clínica, faz-se necessária sua desnaturalização, o que implica em uma reconstituição crítica da história de como se construíram esse campo do conhecimento e as suas práticas, considerando seu contexto e também reconhecendo a responsabilidade e os efeitos de suas implicações.

A partir da historiografia, é possível notar, como aponta Rose (2008, p. 05), que “. . . os vetores do desenvolvimento da psicologia não foram do normal para o anormal, mas fizeram o caminho inverso: um conhecimento da normalidade, e das normas da normalidade, derivado de um interesse na anormalidade”. São exemplos aqui os estudos de Jean-Martin Charcot (1825-1893) e de Pierre Janet (1859-1947) sobre as histéricas no século XIX. Foi a partir desse movimento que a Psicologia Clínica emergiu como um campo de estudos e intervenções.

Também foi na passagem do século XIX para o XX que surgiu outra importante contribuição à formação do campo da clínica: a Psicanálise. Se, inicialmente, a Medicina trouxera um modelo clínico cuja prioridade era a observação, com um olhar que buscava sintomas para então diagnosticar, tratar e curar, com a Psicanálise ocorreu um deslocamento da importância da visão e da observação para a escuta, ou seja, focada não na “doença” em si, mas no sujeito que a comporta, entendendo-o, na maioria dos casos, como um ser isolado e separado de seu contexto social.

Deve-se lembrar, todavia, que é a Lightner Witmer (1867-1956) que se costuma atribuir a criação do campo de atuação denominado Psicologia Clínica, por haver estabelecido a primeira clínica psicológica na *University of Pennsylvania* em 1896 (McReynolds, 1997). Ressalte-se que "... a expressão 'Clínico' sublinha, em oposição ao laboratório, a função prática do psicólogo e o seu empenhamento numa função social útil" (Ribeiro & Leal, 1996, p. 586), como, aliás, Rose (2008) considerava para toda a Psicologia. No entanto, essa menção a Witmer faz parte de uma historiografia oficial, visto a *American Psychological Association* tê-lo resgatado na comemoração do centenário da clínica, momento em que essa área sofria diversas críticas.

Assim, a Psicologia Clínica de Witmer não condiz com o que atualmente é atribuído ao campo da clínica psicológica, mas se aproximava bastante ao que hoje se entende como Psicologia Escolar. Witmer considerava que o método de tal Psicologia eram os testes. Afirmava que:

I would not have it thought that the method of clinical psychology is limited necessarily to mentally and morally retarded children. These children are not, properly speaking, abnormal, nor is the condition of many of them to be designated as in any way pathological. They deviate from the average of children only in being at a lower stage of individual development. Clinical psychology, therefore, does not exclude from consideration other types of children that deviate from the average—for example, the precocious child and the genius. Indeed, the clinical method is applicable even to the so-called normal child. For the methods of clinical psychology are necessarily invoked wherever the status of an individual mind is determined by observation and experiment, and pedagogical treatment applied to effect a change, i.e., the development of such individual mind. Whether the subject be a child or an adult, the examination and treatment may be conducted and their results expressed in the terms of the clinical method (Witmer, 1996, p. 251).

No Brasil, especificamente no Rio de Janeiro, a Psicologia Clínica encontrou um desenvolvimento semelhante, visto que, apropriando-se das produções externas, também aqui se priorizavam os distúrbios (Rocha & Moraes, 2003) e, em seguida, a infância. Tendo como foco a avaliação, o diagnóstico e o tratamento de anormalidades, a psicoterapia deu seus primeiros indícios dentro dos hospícios, mas foi apenas a partir da criação de clínicas de orientação que o campo denominado Psicologia Clínica começou a tomar forma.

A Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM) foi criada em 1923 pelo médico Gustavo Kohler Riedel (1887-1934), muito influenciada pelo movimento de higiene mental que ele conhecera nos Estados Unidos. O Laboratório de Psicologia da Liga se dedicava à aplicação de testes de nível mental nas escolas (Leme Lopes, 1930, 1932; Leme Lopes & Fialho, 1929; Jacó-Vilela, 2014). Posteriormente, a Liga ampliou sua atuação, criando uma "Clínica de Eufrenia" (1932). Nesta, buscava-se prevenir doenças nervosas na infância, além de corrigir as reações psíquicas anormais e sublimação do caráter da juventude (Jacó-Vilela & Degani-Carneiro, 2011). É possível observar, portanto, associada a essa prática, a permanência do:

. . . esforço “civilizatório-educativo” da Primeira República. Em primeiro lugar, é preciso assinalar que não se tratava de educação no sentido estrito do termo, mas de uma concepção mais ampla, englobando a idéia de uma educação moral e cívica. Tratava-se de civilizar um povo inculto, indisciplinado, de hábitos desregrados. (Russo, 1998, p. 95).

Júlio Pires Porto-Carrero (1887-1957), médico e vice-presidente da LBHM, diretor de sua Clínica de Eufrenia, teve papel relevante na difusão da Psicanálise no Brasil. Em seus estudos, afirmava a existência da sexualidade na infância e a importância de controlar e canalizar esses impulsos para uma via civilizada. Desse modo, defendia o uso da Psicanálise como instrumento civilizador, acreditando que, se a força da libido é incontornável, visto que é inerente ao homem, ela deve então ser “domesticada” por meio de sua sublimação, propiciando, assim, atingir o estágio mais elevado de civilidade (Russo, 1998).

Além de Porto-Carrero, é fundamental citar Henrique Roxo (1877-1969), expoente da psiquiatria em toda a primeira metade do século XX, tendo dirigido o Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil. Roxo (1938) escreveu um manual que indicava os caminhos do tratamento ao alienado naquele momento. Além de prescrever e explicar como fazer psicoterapia, tomando como base o que desenvolvia no Hospício Nacional de Alienados, o mencionado expoente também apontava as vantagens dos testes, principalmente o de Binet, para o diagnóstico diferencial.

Esses e outros médicos brasileiros, com seus estudos e sua atuação, contribuíram de modo considerável para a emergência da clínica psicológica. No entanto, segundo Pereira e Pereira Neto (2003), é importante destacar que, se, por um lado, a Medicina contribuiu para o desenvolvimento da Psicologia, ao demonstrar a utilidade de seus saberes no cuidado e ajustamento do homem, por outro também dificultou seu processo de autonomização, ao considerar seus saberes como parte de seu campo, procurando que os atendimentos clínicos fossem uma atividade exclusiva aos médicos.

Dos hospícios criados no Brasil, destaca-se aqui a Colônia de Psicopatas do Engenho de Dentro. Seu então diretor, Gustavo Riedel, no mesmo ano em que fundou a LBHM, criou na Colônia um Laboratório de Psicologia, para o qual indicou Wacław Radecki (1887-1953) para sua montagem e direção (Centofanti, 1982). Vale destacar também que:

Lá foram realizadas duas práticas que, posteriormente, se tornaram típicas do psicólogo: testagem e psicoterapia. Isto pode ser explicado a partir da influência que a medicina, do início do século XX; em suas dimensões mensurativa, classificatória e adaptativa, exercia sobre a psicologia. De uma maneira geral, ambas acompanhavam a lógica da filosofia positivista predominante naquela época. (Pereira & Pereira Neto, 2003, p. 22).

Esse laboratório foi importante para a história da Psicologia carioca não apenas pela sua preocupação com a aplicação da Psicologia e a formação de psicólogos, mas, principalmente, por ter representado uma das primeiras referências da perspectiva psicoterápica da Psicologia brasileira em um momento em que tal prática se limitava à Psiquiatria.

Estando inicialmente no campo médico – com a exceção do Laboratório da Colônia –, a Psicologia Clínica emergiu no Rio de Janeiro, no período de 1940 a 1960, com a criação de instituições dedicadas à identificação e correção de desajustes em crianças e jovens, para garantia de adultos sadios e livres de desvios, como era a proposta de Witmer. Aqui, todavia, não se seguiu exatamente sua proposta, mas o modelo das *Child Guidance Clinics*, que

proliferaram proliferou na Inglaterra entre o final da I Guerra Mundial e meados do século XX. Também embasadas na prevenção, tais clínicas visavam atender crianças com desajustamentos, auxiliando as suas famílias e a sociedade.

No Brasil, entre as décadas de 1940 e 1950, ocorreu uma ampliação da realização de psicodiagnósticos infantis, não mais sendo acompanhada somente de orientação às escolas, mas também aos pais e às crianças. E é nesse contexto que surgiram as clínicas de orientação no Rio de Janeiro, onde encontramos a presença de pessoas “qualificadas” como psicologistas.

Em 1946, foi fundado o Centro de Orientação Juvenil (COJ), órgão da Seção de Orientação Social da Divisão de Proteção Social (DSP) do Departamento Nacional da Criança (DNCr) do Ministério da Saúde. Planejado por dois relevantes nomes para a Psicologia no Brasil, Helena Antipoff (1892-1974) e Emilio Mira y López (1896-1964), foi a primeira clínica do serviço público de orientação de jovens na América Latina. Destinava-se, inicialmente, à realização de diagnóstico psicológico e orientação para adolescentes entre 12 e 18 anos, com problemas de comportamento e desajustamento, além de delinquência infantil, caracterizando-se como um serviço voltado não apenas ao tratamento, mas à prevenção:

O que assinala a clínica de orientação como serviço de higiene mental é o seu caráter preventivo, isto é, seu objetivo de “promover a saúde mental e prevenir distúrbios dessa natureza, tanto na infância como na vida adulta” (...) Após o estudo minucioso de cada criança e do meio em que vive, a clínica proporciona, a um e outro, medidas que conduzem a modificações de atitudes e proporcionem um melhor ajustamento, tornando-os capazes de enfrentar situações futuras, em melhores condições. (DNCr, 1956, p. 03-04).

Para tanto, o COJ contava com uma equipe multidisciplinar formada por Serviço Social, Psiquiatria e Psicologia, sendo seu trabalho em equipe destacado em seus relatórios como um dos grandes motivos de seu sucesso. Na Psicologia, após o período de utilização exclusiva de testes, nova orientação teórica foi encontrada com o ingresso de Mariana Alvim, vinda dos Estados Unidos, e com o contato com Carl Rogers (1902-1987), que iniciava, naquele momento, sua proposta de aconselhamento psicológico não diretivo (D’Ávila & Jacó-Vilela, 2012). Posteriormente, o COJ adotou a Psicanálise de forma hegemônica.

Os primeiros trabalhos de aconselhamento não diretivo aos jovens, iniciados com a proposta de Carl Rogers, ocorreram não só pela experiência de Mariana Alvim, mas também por influência de Padre Antonius Benkö (1920-2013), jesuíta húngaro que foi diretor do curso de Psicologia da PUC-Rio (Jacó-Vilela, 2011). Padre Benkö vinha da Orientação Vocacional e havia feito seu doutorado em Psicologia na Universidade de Louvain, na Bélgica, que postulava pelo humanismo. No entanto, deve-se considerar também que essa escolha inicial pela abordagem de Rogers pode ter decorrido do fato de, nesse período, a Psicanálise estar reservada aos médicos – as duas sociedades de Psicanálise existentes no Rio de Janeiro e filiadas à *International Psychoanalytical Association* (IPA), a Sociedade de Psicanálise do Rio de Janeiro (SPRJ) e a Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro (SBPRJ), somente aceitavam médicos como candidatos à formação analítica – e o behaviorismo estar associado, deturpadamente, ao uso de testes.

Dessa forma, quando, no ano de 1953, foi fundada outra clínica, a Clínica de Orientação Infantil do Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil (COI-IPUB), os médicos nela atuantes seguiram a Psicanálise. Era destinada exclusivamente ao atendimento de crianças

entre 2 e 12 anos, com problemas psiquiátricos e emocionais, pois, até aquele momento, as crianças eram atendidas com os adultos no ambulatório do IPUB. Entre as questões tratadas, havia dificuldades relacionadas à conduta, à linguagem, à escolaridade, aos hábitos e problemas psicossomáticos, além de casos que eram encaminhados por triagem, demandando outras especialidades, como Psicopedagogia e Neurologia (Jacó-Vilela et al., 2009). Vale ressaltar que, assim como o COJ, a COI do IPUB era um serviço que contava com uma equipe multidisciplinar, a qual organizava seu trabalho em várias etapas, cabendo ao psicólogo exclusivamente o manejo do teste.

Explorar esses espaços é importante², pois significa falar da Psicologia Clínica em seu processo de emergência e consolidação, por meio da construção de práticas cotidianas em diferentes instituições. Também é relevante o modo como ocorriam seus procedimentos, pautados, principalmente, na divisão do trabalho entre a equipe, cabendo aos psicologistas a realização de psicodiagnósticos, com o objetivo, primeiro, de identificação e classificação de desvios, para, em seguida, realizar a orientação – e, posteriormente, a psicoterapia – que serviria, basicamente, ao objetivo de redução ou cura desses males.

A partir de práticas como essas que o campo psicológico foi se constituindo, mostrando sua utilidade e abrindo caminhos para seu reconhecimento. Segundo Pereira e Pereira Neto (2003, p. 24), “[...] enquanto a psicologia desenvolvia um conhecimento especializado e conquistava um mercado consumidor de seus serviços, começaram a ser elaborados anteprojetos para a regulamentação da profissão”.

A regulamentação da profissão e seus efeitos para a clínica psicológica

Na década de 1950, o Brasil atravessava uma fase de modernização, com industrialização e urbanização elevadas que propiciavam mudanças na organização econômica e social. As elites, buscando um desenvolvimento tecnológico e capitalista acelerado, reforçavam a crença na igualdade de oportunidades para todos, assim como na educação e na adequação social como meios para a ascensão na sociedade. Dessa forma, mantiveram a perspectiva individualizante acerca das habilidades, dificuldades e desvios, associando-os ao atraso da sociedade brasileira. Assim, questões constitutivas da sociedade brasileira, como o racismo, a desvalorização do trabalho (não só o manual, mas também o intelectual) e, como já dizia Holanda (1990), a relevância do “jeitinho” (BARBOSA, 1992), não eram elementos de análise para explicar esse “atraso”.

É em busca de solucionar os problemas – individuais – que surgiam, bem como formar cidadãos livres de desvios e com competência para modernizar e desenvolver o país, que se observa um cenário cada vez mais marcado por uma psicologização. Conforme analisa Tozoni-Reis (2002):

A nova organização do espaço urbano passa a exigir práticas sociais capazes de contribuir diretamente na reorganização do processo de produção econômica e de auxiliar nas ações de controle social. As técnicas psicológicas oferecem possibilidades de classificação das pessoas segundo suas características e também intervenção nas relações

² O Instituto de Seleção e Orientação Profissional (ISOP), órgão da Fundação Getúlio Vargas, caracterizava-se pelas atividades presentes em seu nome. Contudo, também realizava “orientação vital”, um embrião da Psicologia Clínica, que mais tarde seria conhecida como “aconselhamento psicológico”.

sociais. Começam a delinear-se então as áreas específicas da atuação profissional. A área da psicologia industrial oferece os instrumentos para seleção dos mais aptos ao trabalho de montagem das linhas industriais, para o aumento da produtividade através do treinamento e também para a avaliação da força de trabalho segundo as então exigências da organização do trabalho. As necessidades dessa organização incluem também a melhor qualificação da força de trabalho técnico de nível médio e também de profissionais de nível superior para o controle dos processos de produção; a psicologia pode também contribuir para a modernização da escola através de estudos e intervenção na área escolar. Mas a área da psicologia clínica é a que mais vai se destacar com as técnicas de psicodiagnóstico e de psicoterapia. Até então os problemas comportamentais eram tratados quase que exclusivamente como problemas psiquiátricos, restritos ao campo da medicina, sendo a internação psiquiátrica o principal tratamento disponível. Os problemas decorrentes das relações sociais nas grandes cidades, cujas estruturas são incapazes de absorver o ritmo acelerado do crescimento demográfico, permitem discriminar, dentre os problemas de comportamento, qualquer relativo ao fracasso do processo de adaptação que podem ser objetos de outro tipo de intervenção que não o tradicional tratamento psiquiátrico. (p. 73).

Verifica-se que essas práticas levavam ao reconhecimento da utilidade da Psicologia e de seus profissionais como agentes sociais por parte de diversas instâncias, criando caminhos para seu desenvolvimento nos âmbitos teórico, prático, institucional ou formativo, conforme aponta Rose (2008).

A partir desse contexto, no começo dos anos de 1950 começaram a ser criados cursos de Psicologia. O primeiro deles, fundado em 1953, foi na PUC-Rio (Ferés-Carneiro, 2011).

Tendo em vista a movimentação relacionada à necessidade de se regulamentar a profissão – pois se é uma sociedade com herança ibérica da relevância do “cartório” –, além de fornecer uma formação regular adequada aos psicólogos, o Conselho Nacional de Educação solicitou a Associações e Institutos de Psicologia existentes algumas sugestões para que se desse início a um processo de regulamentação (Esch & Jacó-Vilela, 2001).

Deve-se ressaltar que, apesar da unanimidade entre os profissionais da época em relação à necessidade de uma regulamentação, esse processo não ocorreu sem divergências. Nas palavras de Lourenço Filho (1957), um dos principais protagonistas desse processo:

No tocante à normatização da categoria, seus defensores afirmavam que definir parâmetros para a profissionalização e controle do exercício psicológico permitiria reverter o quadro de descrédito que a prática exercida sem quaisquer normas ou fiscalização promoveria quanto à desejada imagem do “novo profissional”. As opiniões divergiam apenas quanto à especificidade curricular do novo profissional: dever-se-ia formar um único profissional – o psicólogo “plurivalente” –, ou segmentar a identidade do novo profissional por diferentes áreas de atuação, favorecendo a individualização da Psicologia enquanto aplicada à educação, ao trabalho e às atividades clínicas? (p. 19).

Nas discussões em torno da regulamentação da profissão, havia alguns questionamentos em relação à área da clínica. Segundo Pereira e Pereira Neto (2003), a Comissão de Ensino Superior do Conselho Nacional de Educação se opôs à proposta do anteprojeto de considerar a clínica como área de atuação do psicólogo. Não se pode esquecer de que, desde

os tempos de Wacław Radecki, havia pressão médica nesse sentido (Centofanti, 1982). Isso leva à construção de um projeto por essa Comissão, em que foi vetada a atuação clínica e se afirmou que o psicólogo deveria trabalhar apenas como assistente técnico supervisionado por um médico. Entretanto, esse projeto foi também vetado pela Comissão de Educação e Cultura, sendo em seu lugar aprovada uma proposta que concedia ao psicólogo o direito de atuar na área clínica, porém o impedindo de utilizar a expressão “psicoterapia”, então reservada à Medicina. Criou-se a expressão “solução de problemas de ajustamento”. Esse foi um passo fundamental para o desenvolvimento e regulamentação da prática de Psicologia Clínica, pois, mesmo com o subterfúgio, teve-se, a partir de então, um crescente número de psicólogos atuando na área com reconhecimento social (Pereira & Pereira Neto, 2003). Nessa época, continuavam atuando principalmente com crianças.

Bock (2001) aponta que os documentos criados para regular a profissão limitavam o exercício profissional do psicólogo à intervenção, visando ao ajuste e à adaptação do indivíduo. Tal finalidade se intensificou e ganhou novos espaços, os privados, quando da instalação da ditadura militar em 1964. O espaço público passou a ser visto como um lugar perigoso associado à corrupção, aos desvios – de toda ordem, inclusive políticos e ideológicos³ –, à violência, ao medo, devendo, desse modo, ser evitado e ainda submetido à censura e à repressão.

O esvaziamento do espaço público propiciou a valorização do privado, uma concepção de sociedade baseada na intimidade e na importância da manutenção do “eu” individual e, sobretudo, de uma família normativa e normalizadora. Segundo Coimbra (1995), a necessidade de manter o controle social produziu uma nova subjetividade: aquela que analisava as opções de os filhos de classe média e média alta estarem se tornando “subversivos” ou “hippies” e que, tão logo, afirmava como a causa da desestruturação ou “crise” da família. Assim,

As grandes questões que se colocam – dentro das subjetividades hegemônicas na época – são: por que os filhos da classe média, da pequena burguesia, que têm tudo para ascender socialmente e se tornarem, inclusive, ideólogos do capitalismo, estão indo para o caminho da contestação a este sistema? Por que se tornam “terroristas”, negando suas origens de classe? As causas não estariam vinculadas à “crise” da família moderna? Não seriam esses terroristas jovens “desajustados emocionalmente”, com famílias “desestruturadas”? (Coimbra, 1995, p. 198).

Surgiram nesse contexto, conforme ressalta Gilberto Velho (1978), duas “categorias de acusação” que foram estigmatizadas como o problema da época: o subversivo e o drogado. Estes, porém, não tiveram sua origem associada ao momento político, mas à “crise” da família fragmentada. Assim, a família se tornou o grande objeto de cuidado como forma de evitar o surgimento de sujeitos com desvio. Não à toa surgiram também, nesse momento, novas segmentações do objeto de atendimento clínico, como a terapia de família, a terapia de casal, o cuidado com o “casal grávido” – afinal, a prevenção deve começar o mais cedo

³ A proposta curricular elaborada pelo Departamento de Assuntos Universitários do MEC (Brasil, 1978) considera: “Reconhece-se, nos dias que correm, que a ação preventiva, de orientação psicológica, diagnóstico precoce, aconselhamento e terapia psicológica, exercida em larga escala, é um dos poucos recursos realmente efetivos que as comunidades podem lançar mão, a fim de evitar que se agrave ainda mais um estado de coisas realmente inquietante, notadamente em domínios como crime e delinquência, tóxicos, deterioração de relações familiares, abuso de crianças, alcoolismo, desvios sexuais, desvios ideológicos e terrorismo etc.”. (p. 3-4).

possível! A ditadura militar produziu, portanto, tanto uma lógica que enfatizava a responsabilidade individual e a intimidade quanto a passividade e o silenciamento no espaço público que o regime necessitava para se manter.

Com a valorização de um modelo intimista, a Psicologia recém-regulamentada foi fortemente requisitada para o cuidado dessa intimidade. É nesse momento que se observa um recuo da Psicologia Clínica do espaço institucional, público, no qual emergiu e se desenvolveu uma grande proliferação do atendimento psicológico clínico em consultórios particulares.

Para Bastos (2003), esse movimento decorreu da presença do pensamento liberal, isto é, da ideia de a qualidade de vida ser decorrente dos esforços individuais. Nessa perspectiva, as pessoas eram impulsionadas a buscar em si as causas dos problemas e os caminhos para solucionar e obter melhores condições de vida, inclusive psíquica. Para tanto, fazia-se cada vez mais necessária a atuação dos profissionais psi.

Por esse motivo, apesar de a abordagem clínica de linha rogeriana ter sido mais presente nos primeiros cursos de Psicologia, criados nos anos de 1950 e no início dos de 1960, é a Psicanálise que vai conquistar espaço para se difundir. Segundo Jacó-Vilela e Degani-Carneiro (2012), é justamente nesse período, em que o saber psi passou a estar integrado à cultura simbólica das novas camadas médias em ascensão, que ocorreu um elevado crescimento na demanda por cursos de formação clínicas, notadamente as psicanalíticas.

Em São Paulo, desde seu aparecimento nas primeiras décadas do século XX, a Psicanálise se inseriu prioritariamente no campo das Ciências Sociais. Durval Marcondes (1899-1981), considerado um dos introdutores da Psicanálise no país e fundador da primeira sociedade de Psicanálise (a Sociedade Brasileira de Psicanálise, criada em 1927 e que durou poucos anos), fundou a cadeira de Psicanálise no curso de Ciências Sociais da Escola Livre de Sociologia e Política de São Paulo (Mokrejs, 1988), além de introduzi-la também no Curso de Psicologia da USP.

No Rio de Janeiro, ao contrário de São Paulo, as duas sociedades filiadas à IPA – Sociedade de Psicanálise do Rio de Janeiro (SPRJ) e Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro (SBPRJ) – proibiram a inserção de psicólogos, permitindo apenas a formação de médicos. Entretanto, esse impasse não impediu que os psicólogos aprofundassem seus conhecimentos em Psicanálise e passassem a exercê-la de modo cada vez mais marcante, mesmo sem poderem se intitular psicanalistas. Apesar da interdição de sua formação, buscavam outros caminhos para tal: faziam cursos, submetiam-se à análise, realizavam supervisão com psicanalistas das sociedades oficiais, geralmente os ‘progressistas’. Continuavam atuando com crianças, o que não era visto como a “verdadeira Psicanálise” (Jacó-Vilela, 1996).

O saber psicanalítico alcançou, portanto, um *status* de grande prestígio e se tornou parte do *ethos* das elites e da classe média alta, de modo que não só os psicólogos queriam se tornar psicanalistas, mas as pessoas queriam ser analisadas. É o que nos aponta Cerqueira Filho (1982, p. 08): “O dizer-se em psicanálise passou a conferir certo ‘status’ social marcando com prestígio e poder quem tivesse recursos para submeter-se à escuta psicanalítica”.

Com a ditadura militar instalada e a legitimação do regime, a Psicologia Clínica, hegemonicamente, serviu ao silenciamento do espaço público e ao esvaziamento político. Entretanto, segundo Soares (2003), a Psicologia, tida até então pelos movimentos de esquerda como uma corrente subjetiva elitizada pertencente à burguesia, começou aos poucos, durante os anos de 1970, a se aproximar de movimentos de resistência. Saindo cada vez mais dos

consultórios, ganhou as ruas. Seus serviços não eram mais ofertados exclusivamente à classe média em modo privado, mas também às camadas menos favorecidas. Com efeito,

Seguindo estes movimentos, a construção de ferramentas mais articuladas às condições sócio-históricas e a conseqüente desnaturalização do sujeito psicologizado, naturalizado e interiorizado, no sentido de um trabalho que respeitasse a história constitutiva de cada um, começaram a emergir como objetos de reflexão da Psicologia neste momento. A militância profissional buscava, desta maneira, um espaço de manifestação em práticas do psicólogo junto a população e comunidades marginalizadas e junto aos grupos sociais organizados, que ganhavam as ruas cada vez com mais força. (Soares, 2003, p. 333).

Vale pontuar aqui, como um fator que contribui para esse engajamento dos psicólogos e preocupação com os rumos e usos da profissão, a criação do Conselho Federal de Psicologia, em 1973, e do Código de Ética profissional, em 1975.

Não se pode deixar de salientar, ainda, que a ampliação do cuidado de si e, consequentemente, da Psicologia Clínica, a partir dos anos de 1980, levou não só a uma nova onda de difusão da Psicanálise, com a consolidação do lacanismo, como possibilitou a emergência de uma grande variedade de abordagens psicológicas que surgiram em oposição ou complementação a ela, sejam as terapias corporais, sejam o movimentos do potencial humano, ou, ainda, a ampliação do espaço ocupado pelas perspectivas fenomenológicas existenciais e a Gestalt-terapia (Castel, 1987).

Nesse contexto, a Psicologia Clínica conquistou novos espaços de atuação em seu retorno às instituições, bem como novos caminhos de aplicação, como a área da Saúde Mental. Aliás, nesse momento, o termo “aplicação”, um indicativo do predomínio da teoria sobre a intervenção, começou a ser substituído pela noção de “prática”. A ideia era a de que não é possível uma tradução imediata da teoria para a prática e de que as práticas também produzem conhecimento.

Vale ressaltar, conforme aponta Bock (2001), que essa Psicologia que se desenvolveu na Saúde Mental, dentro do serviço público, distingue-se daquela empreendida nos consultórios particulares, que nem era denominada saúde. Assim, “Os psicólogos vão entrar na saúde, vão se organizar na saúde, vão se destacar, vão virar lideranças na saúde” (BOCK, 2001, p. 250). Esse movimento demarcou uma grande mudança no exercício profissional e teve seus efeitos na formação do psicólogo: uma preocupação com a realidade nacional, um voltar-se para a “maioria da população”, certamente não mais às elites ou à classe média alta.

Independentemente das tensões que se instauraram diante desse novo projeto, ocorreu o surgimento de um novo cenário, possibilitando uma nova área de atuação, do profissional da saúde. Com o desenvolvimento dessa área, surgiram também discussões objetivando diferenciar a Psicologia Clínica da Psicologia da Saúde. Logo,

[...] entendia-se que a intervenção da Psicologia Clínica tendia a centra-se na saúde mental e nas doenças mentais enquanto o foco da Psicologia da Saúde centrar-se-ia em todas as outras doenças. A evolução da concepção do Sistema de Saúde em geral, acabando com os hospitais psiquiátricos, passando a área da saúde mental a ser mais um dos departamentos dos hospitais gerais contribuiu, significativamente, para diluir esta diferença. De fato, quer na prática quer na filosofia, parece cada vez menos

eficaz manter esta divisão conceptual entre Saúde Mental e Saúde Física. (Ribeiro & Leal, 1996, p. 595).

É importante ressaltar que essa transformação no sistema de saúde só foi possível a partir do movimento de Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial, que discutiu e propôs novas possibilidades de cuidado e tratamento da doença mental. Foi a partir da criação de uma rede na área da saúde, com Centros de Atenção Psicossocial, oferta de oficinas terapêuticas, psicoterapia individual e grupal, que ocorreram os novos contornos da Psicologia Clínica – sem que com isso a prática privada deixasse de existir.

Algumas considerações para finalizar

Este texto procurou traçar, sucintamente, uma trajetória da Psicologia Clínica no Rio de Janeiro, apontando seu início no meio médico do começo do século XX, sua assunção pelos psicólogos que atuavam em clínicas vinculadas ao Estado para, posteriormente, converter-se em uma prática privada, preferencialmente individual, realizada em consultórios particulares. Chama a atenção para a situação atual, em que se tem não só um retorno ao espaço público, por meio do Sistema Único de Saúde, como também sobre a multiplicidade de linhas psicoterápicas presentes hoje em dia.

Nesse sentido, considera-se que o Rio de Janeiro pode oferecer uma versão singular desse campo de atuação do psicólogo. Nessa cidade, a hegemonia psicanalítica continua cativando corações e mentes, como comprovam os diferentes cursos de pós-graduação na área existentes na cidade (Universidade Federal do Rio de Janeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Universidade Veiga de Almeida), tanto *strictu sensu* quanto profissionais. No entanto, essa hegemonia é fortemente contrastada pelas abordagens humanísticas, desde o Centro de Psicologia da Pessoa, existente desde 1975, até inúmeras outras formações paralelas na área. Por fim, não se pode deixar de mencionar as mais recentes terapias cognitivo-comportamentais, normalmente vinculadas ao desenvolvimento das neurociências. Isso demonstra a pujança da área tanto em nível da prática quanto da formação. Nos diferentes cursos de Psicologia estão presentes, de forma mais incisiva ou não, muitas das diversas abordagens que caracterizam a Psicologia Clínica, contribuindo, portanto, para o crescimento sustentável do campo.

Entretanto, o estar no serviço público de saúde hoje em dia não significa, necessariamente, um maior engajamento dos psicólogos com a população mais necessitada. Infelizmente, talvez por um “destino funesto”, uma parte significativa dos profissionais, que procuram se inserir nesse campo, está ali em função da possibilidade de emprego e estabilidade, não por opção política. Mas isso seria outra discussão...

Referências

- Barbosa, L. (1992). *O jeitinho brasileiro: A arte de ser mais igual que os outros*. Rio de Janeiro, Campus.
- Bastos, C. P. S. (2003). História e Psicologia: Ferramentas para entender a educação brasileira. In A. M. Jacó-Vilela, A. C. Cerezzo, & H. B. C. Rodrigues, H. B. C. (Orgs.), *Clio-psyché paradigmas: Historiografia, psicologia, subjetividades* (pp. 249-260). Rio de Janeiro: Relume Dumará/FAPERJ.

- Bock, A. B. M. (2001). História da organização dos psicólogos e a concepção de fenômeno psicológico. In A. M. Jacó-Vilela, A. C. Cerezzo, & H. B. C. Rodrigues, *Clio-psyché hoje: Fazeres e dizeres psi na história do Brasil* (pp. 13-24). Rio de Janeiro: Relume Dumará/FAPERJ.
- Brasil. (1978). Ministério de Educação e Cultura. Departamento de Assuntos Universitários. *Projeto de reformulação do currículo mínimo de Psicologia: Com parecer do Prof. Samuel Pfromm*. Brasília.
- Brasil. Ministério da Saúde. Departamento Nacional da Criança (DNCr). (1956). *O Centro de Orientação Juvenil (1946-1956)*. In Coleção DNCr., 155, Rio de Janeiro: DNCr.
- Castel, R. (1987). *A gestão dos riscos*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- Centofanti, R. (1982). Radecki e a Psicologia no Brasil. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 3(1), 2-50.
- Cerqueira Filho, G. (1982). Apresentação introdutória. In G. Cerqueira Filho, H. Pellegrino, & E. Mascarenhas. *Crise na Psicanálise* (pp. 5-8). Rio de Janeiro: Edições Graal.
- Coimbra, C. M. B. (1995). *Guardiões da Ordem: Algumas práticas psi no Brasil do "milagre"*. Rio de Janeiro: Oficina do Autor.
- Danziger, K. (1979). The social origins of Modern Psychology. In A. R. Buss (Ed.), *Psychology in social context* (pp. 25-44). Nova Iorque: Irvington Publishers.
- D'Ávila, A. T., & Jacó-Vilela, A. M. (2012). Uma história da abordagem centrada na pessoa no Brasil. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 12(3), 1063-1069.
- Esch, C. F., & Jacó-Vilela, A. M. (2001). A regulamentação da profissão de psicólogo e os currículos de formação psi. In A. M. Jacó-Vilela, A. C. Cerezzo, & H. B. C. Rodrigues (Orgs.), *Clio-psyché hoje: Fazeres e dizeres psi na história do Brasil*. Rio de Janeiro: Relume Dumará/FAPERJ.
- Ferés-Carneiro, T. (2011). Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio) 1967. In Jacó-Vilela, A. M. (Org.), *Dicionário histórico de instituições de Psicologia no Brasil* (pp. 147-148). Rio de Janeiro: Imago.
- Holanda, S. B. (1990). *Raízes do Brasil*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- Hüning, S., & Guareschi, N. (2005). Efeito Foucault: desacomodar a psicologia. In S. Hüning, & N. Guareschi (Orgs.), *Foucault e a Psicologia* (pp. 107-127). Porto Alegre: Abrapso Sul.
- Jacó-Vilela, A. M. (1996). *Formar-se psicólogo: Como ser "Livre como um pássaro"*. (Tese de Doutorado em Ciências – Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo).
- Jacó-Vilela, A. M. (2014). Psychological measurement in Brazil in the 1920s and 1930s. *History of Psychology*, 17(3), 237-248.
- Jacó-Vilela, A. M., & Degani-Carneiro, F. (2012). Da clínica privada para as instituições: uma trajetória do psicólogo nas lides com a saúde. In M. M. Rezende, & M. G. V. Heleno (Orgs.), *Psicologia e promoção de saúde em cenários contemporâneos* (pp. 17-40). São Paulo: Vector.
- Jacó-Vilela, A. M., Messias, M. C. N., Degani-Carneiro, F., & Oliveira, C. F. (2009). *A Clínica de Orientação Infantil do IPUB: Um olhar sobre a participação feminina na constituição dos saberes e práticas psi no Brasil*. Anais de resumos e trabalhos completos do XV Encontro Nacional da ABRAPSO, Maceió, AL.
- Leme Lopes, M. B., & Fialho, I. A. (1929). Sugestões para o emprego dos tests. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, 2, 68-77.

- Leme Lopes, M. B. (1930). Pesquisas sobre a memória de fixação. *Archivos Brasileiros de Higiene Mental*, 3, 235-240.
- Leme Lopes, M. B. (1932). A atenção concentrada explorada pelo test de cancelamento. *Archivos Brasileiros de Higiene Mental*, 5, 41-63.
- Lourenço Filho, M. B. A. (1957). A formação de psicólogos e sua regulamentação profissional. *Boletim do Instituto de Psicologia*, 7, 11-12.
- McReynolds, P. (1997). *Lightner Witmer: his life and times*. Washington, D. C.: American Psychological Association.
- Mokrejs, E. (1988). Durval Marcondes: O primeiro capítulo da psicanálise e da psicopedagogia em São Paulo. *Rev. Fac. Educ.*, 14(2), 193-209.
- Pereira, F. M., & Pereira Neto, A. (2003). O psicólogo no Brasil: Notas sobre seu processo de profissionalização. *Psicologia em Estudo*, 8(2), 19-27.
- Ribeiro, J. P., & Leal, I. P. (1996). Psicologia clínica da saúde. *Análise Psicológica*, 4(14), 589-599.
- Rocha, N. M. D., & Moraes, E. S. D. (2003). Histeria: influência de Charcot em teses da Faculdade de Medicina da Bahia no século XIX. *Revista do Departamento de Psicologia (UFF)*, 15, 105-117.
- Rose, N. (2008). Psicologia como uma ciência social. *Psicologia e Sociedade*, 20(2), 155-164.
- Roxo, H. B. B. (1938). *Manual de Psiquiatria*. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves.
- Russo, J. A. (1998). Raça, psiquiatria e medicina-legal: notas sobre a “pré-história” da psicanálise no Brasil. *Horizontes Antropológicos*, 4(9), 85-102.
- Soares, A. B. (2003). Psicologia, comunidades e intervenções: reflexões e desconstruções. In A. M. Jacó-Vilela, A. C. Cerezo, & H. B. C. Rodrigues, H. B. C. (Orgs.), *Clio-psyché paradigmas: Historiografia, psicologia, subjetividades* (pp. 329-338). Rio de Janeiro: Relume Dumará/FAPERJ.
- Tozoni-Reis, J. R. (2002). A profissão de psicólogo: ideologia do *clinicalismo*. *Revista Vertentes* 6, 69-96.
- Velho, G. (1978). Duas categorias de acusação na cultura brasileira contemporânea. In S. Figueira (Org.), *Sociedade e Doença Mental* (pp. 37-45). Rio de Janeiro: Campus.
- Witmer, L. (1996). Clinical Psychology. *American Psychologist*, 51(3), 248-251. Original publicado em *The Psychological Clinic*, v. 1, p. 1-9, 1907

Recebido: 06/12/2016

Última revisão: 29/03/2017

Aceite final: 03/04/2017

Sobre as autoras:

Ana Maria Jacó-Vilela: Doutora em Ciências (Psicologia) da Universidade de São Paulo; Professora do curso de graduação em psicologia e da pós-graduação em Psicologia Social da UERJ. **E-mail:** jaco.ana@gmail.com

Daiane de Souza Mello: Psicóloga formada pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Especialista em Psicologia Clínica pelo CFP. Gestalt-terapeuta pelo Instituto de Gestalt-terapia e Atendimento Familiar. **E-mail:** psidaianedesouzamello@gmail.com